DE

L'ASTHME DES FOINS

(*HAY FEVER*)

ET DE SON TRAITEMENT PAR LES EAUX DU MONT-DORE

PAR

LE DOCTEUR EM. EMOND

Médecin consultant aux eaux du Mont-Dore,
Membre titulaire de la Société d'hydrologie médicale de Paris,
de la Société de médecine et de la Société clinique de Londres,
Correspondant de la Société de médecine d'Angers,
de la Société d'hydrologie médicale de Madrid, etc.,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier d'Académie.

EXTRAIT DU BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE
Numéro du 30 *mai* 1887.



PARIS
OCTAVE DOIN, ÉDITEUR
8, PLACE DE L'ODÉON

1887

DE

L'ASTHME DES FOINS

(HAY FEVER)

ET DE SON TRAITEMENT PAR LES EAUX DU MONT-DORE

L'asthme des foins que les Anglais appellent *Hay fever*, *Hay asthma*, est une maladie rare en France, mais très commune aux Etats-Unis (1) et en Angleterre, où elle a en quelque sorte pris naissance. Il est difficile de préciser exactement la date de son apparition, parce qu'autrefois elle y était presque inconnue. C'est en 1819 que Bostock attira le premier l'attention de la Société médico-chirurgicale de Londres sur cette bizarre maladie, dont il souffrait tous les étés et que, pour cette raison, il appela *catarrhus æstivus*. Depuis cette époque, elle a été étudiée par un grand nombre d'auteurs : Beard, Wyman, Roberts, en Amérique; Gordon Elliotson, Smith, Salter, Blackley, Thorowgood, Andrew Clark, etc., en Angleterre ; en Allemagne, par le professeur Phœbus (de Giessen) ; en France, par Germain Sée, Dechambre, Decaisne, Gueneau de Mussy. La plupart d'entre eux s'accordent à la considérer comme une maladie nerveuse, une manifestation asthmatique, résultant d'une prédisposition constitutionnelle, et d'une certaine irritabilité de la membrane de Schneider. Salter ne voit dans cette affection qu'un asthme d'été périodique qui commence et finit avec la saison des foins. Blackley l'attribue, dans la majorité des cas, à la présence du pollen dans l'atmosphère; Thorowgood en fait une névrose spas-

(1) Il y a en Amérique au moins 50 000 personnes qui en sont atteintes ; le nombre en augmente tellement chaque année, qu'il s'est formé dans le New-Hampshire une association qui a pour but de rechercher tous les moyens qui peuvent la soulager, et de connaître les districts qui en sont indemnes (Blackley).

modique. Pour G. Sée et Decaisne, elle se rapproche plus des affections catarrhales que de l'asthme simple; pour Phœbus et Dechambre, c'est une maladie dont la spécialité morbide tient à la réunion intime de l'élément spasmodique et de l'élément catarrhal. Gueneau de Mussy l'attribue à une urticaire bronchique. Ces deux affections « peuvent alterner, se remplacer, coïncider ou se succéder l'une à l'autre ».

On lui a donné les noms divers de *catarrhe d'automne, rhume de printemps, rhume des roses, fièvre des foins, asthme des foins*, suivant les diverses saisons pendant lesquelles on l'a observée et les causes auxquelles on l'a attribuée.

On lui donne pour cause, dans la majorité des cas (Andrew Clarke, Blackley), l'action du pollen de certaines céréales, de certains gazons sur la muqueuse nasale, en mai, juin, juillet, c'est-à-dire au moment où l'herbe entre en fleur, ou quand on fait les foins ou les moissons.

Les effets du foin sur certaines personnes qui sont prédisposées à cette affection sont incontestables, mais il y a des sujets sur lesquels il ne produit absolument rien, même lorsqu'ils sont enrhumés. Ils peuvent passer à côté des chars de foin, vivre dans le voisinage des étables, sans jamais être incommodés. Ce qu'il y a de plus étonnant, dit Andrew Clarke, c'est que cette maladie se rencontre moins souvent chez ceux qui y sont le plus exposés. Les jardiniers, les fermiers, les cultivateurs en souffrent rarement, tandis qu'elle est très fréquente dans les classes élevées de la société, parmi les savants, les hommes de lettres, les prédicateurs, les avocats, les médecins, les femmes du monde, etc. Dans les statistiques publiées en Angleterre et en Amérique, les hautes classes de la société y figurent pour plus des deux tiers. Le roi Guillaume IV d'Angleterre en était atteint, le poète Southey également. Blackley attribue cette particularité à l'accroissement énorme de la population et aux progrès de l'instruction et de la civilisation.

Cette maladie peut se présenter aussi dans d'autres saisons, à des époques où l'on ne trouve pas de pollen dans l'air. Elle est produite par d'autres causes (Andrew Clarke) et elle diffère chez les différents individus. Dans ce cas, il est préférable de lui donner le nom d'*asthme d'été*, pour ne pas la confondre, comme

on le fait généralement, avec l'asthme des foins qui est dû presque exclusivement à l'action du pollen des gazons, des foins et des diverses céréales sur la muqueuse nasale. On l'a observée en août et septembre avec les mêmes caractères et la même durée qu'en mai et juin. C'était le cas du docteur Roberts (de New-York) dont l'accès revenait invariablement chaque année, vers la fin d'août, et durait un mois et plus. En toute autre saison, même en hiver, il pouvait impunément s'exposer au froid, braver les courants d'air sans s'enrhumer, mais dès qu'arrivait le 20 août, que les nuits devenaient fraîches, il était pris immédiatement de son catarrhe que les courants d'air et la poussière exaspéraient considérablement. Il en souffrait jusqu'à la fin de septembre. Un de mes malades me racontait également que tous les ans, dans le courant de septembre, sans cause appréciable, il était pris tout d'un coup de brusques éternuements qui se répétaient quinze ou vingt fois de suite, ses yeux étaient inondés de larmes et son nez coulait comme une fontaine. Et cela, pendant cinq ou six semaines de suite.

Elle peut se manifester en hiver, au printemps, sous l'influence de la lumière vive qui accompagne les premières chaleurs de l'année (Phœbus), au centre d'une grande ville, au milieu de la nuit, au bord de la mer, après un bon repas, quelquefois sous l'influence de la chaleur d'un ardent foyer, de l'apparition d'une vive lumière, etc. On a remarqué aussi que la poussière, l'odeur de certaines plantes, l'*Anthoxanthum odoratum* de Linné, par exemple, le *Lolium perenne*, le *Holeus odoratus*, le sainfoin, etc., celle de certains animaux, comme le cochon d'Inde, le lapin, pouvaient en provoquer le développement.

Blackley rapporte l'observation d'un jeune homme de dix-sept ou dix-huit ans qui était pris subitement d'éternuements répétés, de flux abondant des narines et des yeux, lorsqu'il sentait l'odeur d'un lapin. Sa poitrine devenait oppressée, ses yeux s'enflammaient. Et chose plus extraordinaire, s'il lui arrivait d'en manger, il se sentait immédiatement incommodé, comme certaines personnes qui ont mangé des moules. S'il se piquait la langue ou les lèvres avec une esquille d'os de cet animal, la partie lésée gonflait de suite et devenait douloureuse. La chair du lièvre rôti ne l'éprouvait pas d'une façon aussi singulière, mais s'il lui arrivait

de manger du civet, son estomac le rejetait immédiatement.

Une émotion vive peut aussi déterminer un accès d'asthme d'été. Sir Andrew Clarke a connu une dame qui en était prise subitement, s'il lui arrivait de ne pas occuper sa place habituelle dans sa voiture.

Ces accidents, évidemment de nature nerveuse, résultent d'une prédisposition constitutionnelle et d'une certaine susceptibilité de la membrane pituitaire, qui fait qu'on peut en être affecté soit par des conditions atmosphériques particulières, soit par des émanations ou des particules flottantes dans l'air. Cette prédisposition existe parce que les agents qui la produisent chez certaines personnes ne la provoquent pas du tout chez d'autres. On a observé, par exemple, que les émanations d'une étable qui déterminent un accès d'asthme chez tel individu, ne produisent aucun effet sur tel autre qui y est sujet. On a remarqué aussi que les malades ne sont pas toujours influencés de la même manière par le même agent, car il peut arriver qu'une vive lumière provoque une attaque à un moment donné et n'en occasionne pas du tout à un autre moment.

Le docteur Phœbus considère cette prédisposition comme le point de départ de la maladie, et croit qu'elle doit exister à l'état latent avant de se manifester. D'après lui, elle n'existe pas pendant toute l'année, elle se renouvelle seulement tous les ans à l'époque des foins.

Mais bien que cette affection puisse s'adresser à toutes les constitutions et à tous les tempéraments, elle frappe surtout les individus chez lesquels prédomine l'élément nerveux. Quand on s'informe de l'histoire de leur famille, il est rare de n'y pas trouver des personnes sujettes aux affections nerveuses, comme la migraine, la névralgie, l'épilepsie, aux catarrhes bronchiques, à la goutte ou à certaines affections de la peau, telles que l'urticaire ou l'eczéma.

L'hérédité joue aussi un rôle considérable : Wyman, qui en souffrait lui-même, rapporte dans sa statistique que six membres de sa famille en étaient atteints, et que dans une autre famille composée de six membres, cinq avaient le catarrhe d'automne ou le rhume de juin. Dans celle de Beard, plus d'un tiers des malades ont des parents qui y sont sujets. Ces auteurs ne

l'ont pas observée avant l'âge de dix ans, le plus souvent c'est de trente à quarante qu'elle apparaît. Beard cite 33 sujets qui eurent leur première attaque à soixante ans, 56 à quarante et 65 à cinquante. Blackley ne l'a observée qu'une fois chez un enfant de moins de cinq ans, et il prétend que c'est de quinze à quarante-cinq ans qu'on y est le plus exposé. G. Sée n'en a pas vu de cas après quarante ans. Les hommes semblent y être beaucoup plus sujets que les femmes.

Cette maladie, essentiellement la même partout, semble cependant, d'après les descriptions qu'on en a données, présenter en Amérique des symptômes beaucoup plus graves, et atteindre un plus grand nombre de personnes. Cela tient, au dire de Blackley, à ce que les deux plantes, le maïs et l'armoise, que l'on prétend en être la principale cause dans ce pays, fleurissent exactement à l'époque où se présente le catarrhe d'automne, et fournissent ainsi une double quantité de pollen. Wyman croit que le catarrhe d'automne est particulier aux Etats-Unis, parce qu'un grand nombre de ses malades qui en souffraient en Amérique, n'en étaient jamais atteints lorsqu'ils voyageaient en Angleterre ou sur le continent.

L'asthme des foins affecte deux formes : la forme catarrhale et la forme asthmatique. Le malade peut souffrir de l'une ou des deux formes à la fois, mais dans la majorité des cas, la maladie est purement locale. Dans la forme catarrhale il y a peu de douleur et rarement de symptômes dangereux ; dans la forme asthmatique, quoique les souffrances ne soient pas toujours très vives, les attaques sont quelquefois dangereuses.

Ses symptômes sont très variables, ils se présentent rarement dans le même ordre, ne se produisent pas toujours au même moment et n'ont pas toujours la même durée chez les mêmes individus. On peut les résumer ainsi :

Tout d'abord, sensation d'engourdissement, de douleurs dans la région sus-orbitaire, dans les yeux, le haut du nez, à l'intérieur et à l'extérieur, puis démangeaison, fourmillement, picotement de la membrane muqueuse qui se recouvre d'un mucus visqueux, irritant, qui obture les fosses nasales. Alors les paupières se gonflent, la conjonctive oculaire et palpébrale, ainsi que la muqueuse du pharynx se tuméfient, le malade est pris de

toux, de violents éternuements qui se répètent à l'infini ; il éprouve une sensation de constriction dans la poitrine et la gorge, et il n'est soulagé qu'au moment où une abondante sécrétion muqueuse plus ou moins claire et liquide s'échappe de son nez. En même temps, d'abondantes larmes s'écoulent de ses yeux. La membrane pituitaire qui était gonflée commence à s'affaisser sous l'influence de la sécrétion et à donner passage à l'air. L'oppression de la poitrine diminue, la violence de l'éternuement s'apaise, et le malade se sent soulagé. On trouve quelquefois dans la sécrétion du nez des cellules épithéliales, mêlées à des globules sanguins et à des micro-organismes, en grande abondance ; puis enfin, lorsque cette sécrétion qui finit par devenir muco-purulente et mêlée de sang s'est arrêtée, on peut voir la muqueuse remplie de taches brunâtres et couverte d'érosions (Andrew Clarke).

Il faut ajouter qu'à l'auscultation on perçoit, dans certains cas, une prédominance très notable de l'expiration sur l'inspiration, un catarrhe bronchique avec dyspnée, des râles sifflants, quelquefois muqueux, et une expectoration suivie de soulagements.

Les symptômes généraux sont dus, en partie, à un dérangement du système nerveux ; en partie, à un trouble de la circulation. Les malades ont le moral abattu, ils sont tristes, ils éprouvent de l'aversion pour tout exercice physique ou intellectuel, un sentiment de faiblesse générale, une tendance aux palpitations du cœur au moindre mouvement. Quelques-uns ont des vertiges, de la céphalalgie, de la photophobie, des bourdonnements d'oreille, des névralgies de la face. Le docteur Cornaz (de Neufchâtel) a observé une dame qui souffrait de douleurs si violentes dans la poitrine, le ventre et la nuque, qu'elle était obligée de garder le lit sans pouvoir ouvrir les yeux. Il y a des cas où l'imagination joue un rôle très important ; Phœbus a connu un malade qui était pris d'éternuements, de catarrhe du nez et des yeux, à la vue seule d'un tableau représentant une prairie.

Les attaques de *hay fever* qui se développent indépendamment du pollen peuvent quelquefois être précédées de symptômes prémonitoires qui se traduisent par un sentiment de faiblesse gé-

nérale, de la langueur, de l'insomnie, de la répugnance pour les aliments, des alternatives de diarrhée et de constipation, les malades deviennent irritables. Elles peuvent être continues et passer à l'état chronique, rémittentes ou intermittentes, sans cause apparente. « Dans des cas exceptionnels, elles apparaissent régulièrement avant l'éruption des règles. » (Andrew Clarke.)

Il arrive aussi de temps en temps, chez les malades qui sont en proie à cette affection, que tous les symptômes nasaux viennent à cesser, et qu'à leur place se montrent tout à coup tous les signes et tous les symptômes d'une attaque ordinaire d'asthme bronchique. Puis quelquefois ces maladies alternent, et il s'établit un *va-et-vient* régulier de troubles nasaux et bronchiques.

Tous ces divers symptômes varient en intensité chez les différents individus et dans les différentes saisons. Dans quelques cas, on n'observe qu'une légère sensation d'oppression, dans d'autres, elle est très vive. Les uns sont dus à la congestion temporaire des vaisseaux veineux, produite par l'action du pollen sur le tissu érectile des cornets inférieurs du nez (Andrew Clarke) et sur le tissu cellulaire sous-muqueux du larynx, de la trachée et des bronches. Les autres proviennent d'une action réflexe produite par une irritation intranasale, car il existe une intime relation entre la muqueuse bronchique et celle des cavités nasales, on a vu souvent l'asthme bronchique soulagé et guéri par l'extraction d'un polype. On a pu produire l'asthme en cautérisant la membrane muqueuse nasale à l'aide de la cautérisation galvanique.

On ne peut donc pas s'empêcher de voir dans cette maladie la prédominance de l'élément nerveux et de l'assimiler à l'asthme.

Ces deux affections ont, en effet, une grande ressemblance, le système nerveux y joue un rôle capital, comme le prouvent l'influence des émotions sur l'intensité des accès et les troubles névropathiques des ascendants des malades. On rencontre au début, dans l'une et dans l'autre, le même sentiment d'oppression, de resserrement de la poitrine, les mêmes sifflements, la même respiration lente. A mesure que la dyspnée augmente, on observe la même anxiété, la même lividité de la face, la même menace de suffocation, le même paroxysme. Enfin, plus ou les

*

examine, plus on acquiert la conviction qu'elles ont les mêmes alliances héréditaires, constitutionnelles et locales; que les mêmes causes les produisent, qu'elles suivent la même marche, et qu'elles ont la même terminaison.

Il y a cependant des points par où elles diffèrent. Dans l'asthme ordinaire, l'attaque se montre généralement pendant la nuit, et est souvent précédée d'inappétence; dans l'asthme des foins, c'est ordinairement pendant le jour et sans inappétence prémonitoire; dans l'asthme, elle a lieu dans l'intérieur de la maison, en toute saison; dans le *hay fever*, c'est en plein air, principalement dans la saison chaude; enfin, il est rare de rencontrer un coryza aussi intense et un flux conjonctival aussi abondant dans l'asthme que dans le *hay fever*. Il y a encore une autre différence importante entre ces deux formes de la maladie, c'est que les paroxysmes de l'asthme, surtout au commencement, sont suivis d'intervalles de sédation plus ou moins longs, tandis que le *hay fever* progresse toujours durant la saison, si le malade reste exposé à l'influence du pollen.

Un autre fait à noter, c'est que l'emphysème que l'on voit si souvent accompagner l'asthme bronchique, ne persiste jamais après la cessation de l'attaque d'asthme des foins.

Après une durée de trois ou quatre semaines, variable suivant la saison et le degré de susceptibilité du malade, l'accès commence à décliner, la convalescence arrive. Si le patient est soustrait à l'influence de la cause, pollen, poussière, chaleur, etc., son rétablissement est rapide, une seule nuit suffit pour l'obtenir.

Quelle que soit l'abondance du catarrhe nasal, il devient bien vite épais et puriforme. Le gonflement de la muqueuse et des ailes du nez disparaît, et dans l'espace de trois ou quatre jours la guérison est complète. On rencontre cependant des cas où la maladie s'en va lentement, et se termine par de la diarrhée ou de la constipation.

L'asthme des foins a une durée généralement longue, mais ne tue jamais; on cite des personnes qui en ont souffert pendant cinquante ans, le docteur Roberts entre autres. Il est rare que les attaques disparaissent complètement, mais avec l'âge, elles diminuent de nombre et d'intensité. Cependant on a vu des cas

qui ont cédé à l'influence d'un changement de climat, ou à l'éloignement définitif des causes qui déterminent le retour des accès. Le docteur Sands (de Philadelphie) y échappait tous les ans en faisant un voyage en mer.

La prophylaxie de cette maladie se confond presque absolument avec son traitement. Le nombre des mesures préventives à prendre à l'égard des individus chez lesquels on peut craindre son développement est assez restreint. Il n'y a pas de remède susceptible d'exercer une influence préservatrice. On a essayé d'administrer aux personnes prédisposées et ayant dans leur ascendance des parents atteints de cette maladie, une foule de préparations qui ont toutes échoué. L'iode n'a pas eu plus de succès que l'arsenic, la quinine plus que l'iodure ou le bromure de potassium. Le seul moyen efficace est de soustraire le malade autant que possible à la cause qui la produit, de fuir la campagne dans la saison du pollen, de garder la chambre, au besoin de rester dans l'obscurité, d'aller au bord de la mer, de faire un voyage en mer ou de se réfugier dans les montagnes.

Avant d'exposer le traitement à opposer à cette maladie, il est très important de se rappeler ce que nous avons dit de son origine nerveuse, de sa similitude avec l'asthme. Si l'asthme des foins est en quelque sorte une névrose de la membrane muqueuse nasale, constituée par des phénomènes réflexes dans sa forme asthmatique, et par des troubles nasaux et bronchiques, dans sa forme catarrhale, si elle a les mêmes alliances héréditaires et constitutionnelles, si les mêmes causes la produisent, si elle suit la même marche et a la même terminaison, pourquoi ne pas la considérer comme l'asthme bronchique, et ne pas lui opposer les mêmes moyens de traitement? Comme pour l'asthme, on a employé contre elle les médications et les médicaments les plus variés. La plupart sont sans utilité.

L'action du même médicament varie avec le sujet et avec la forme de l'affection. « Il est étrange, dit Roberts, que l'opium agisse d'une façon aussi différente chez les différents sujets : pour les uns, c'est un présent des dieux ; pour les autres, et en particulier pour les femmes, c'est un poison. Une pilule d'opium me plonge dans un sommeil paisible et me procure une douce transpiration pendant toute la nuit, sans inconvénient désa-

gréable le lendemain matin. Le chloroforme me produit d'excellents effets sur le moment, mais le lendemain j'ai mal à la tête, des nausées, et tellement de dégoût pour son odeur que je ne peux pas conserver le flacon dans ma chambre. »

On a employé les antispasmodiques, les anesthésiques, les expectorants, on s'est adressé aux révulsifs, à l'électricité, au galvanisme ; on a mis à contribution les altérants, les toniques ; la thérapeutique a rarement triomphé de cette maladie. On a conseillé aux malades toutes les ressources que nous fournit l'hygiène : éviter les refroidissements, les variations brusques de température, les excès de toute sorte, surtout ceux de nourriture; on les a engagés à s'abstenir d'alcooliques, d'aliments salés, de viandes fumées, de salades, de fruits trop crus (Floyer). Ils doivent se mettre à l'abri des poussières et des odeurs, fuir le voisinage des prés, des étables, des greniers à foin ; rechercher les altitudes, les bords de la mer. Mais toutes ces prescriptions sont loin de réussir chez tous les sujets et ne constituent pas une médication curative. On a essayé l'hydrothérapie : elle rend des services au début de la maladie, mais dès qu'il y a quelque lésion du côté du cœur ou des poumons, il faut la proscrire. Puis enfin sont venues les eaux minérales. C'est, de toutes les médications curatives, celle qui semble offrir le plus de chance de succès, à la condition toutefois que leur emploi soit renouvelé plusieurs années de suite. Leur action est lente et à longue échéance. C'est surtout dans les intervalles des attaques qu'on les voit agir plus sûrement. Elles ont toutes été essayées ; les sulfureuses comme Cauterets, Eaux-Bonnes, Luchon, etc., les chlorurées comme Baden, Creuznach, Hombourg, Kissingen, Wiesbaden, etc., les arsénicales comme la Bourboule, Royat et le Mont-Dore, toutes ont donné des résultats sinon tout à fait efficaces, au moins toujours utiles. L'efficacité de celles du Mont semble s'être montrée plus particulièrement appréciable dans le traitement de cette maladie. Cela n'a rien qui doive étonner, si tant est que le hay fever est une variété de l'asthme. Tout le monde connaît leurs propriétés curatives dans cette dernière affection.

Leur action est la même sur l'asthme des foins et leur influence tout aussi favorable sur la marche de cette maladie.

Elles stimulent les fonctions de la peau, décongestionnent la muqueuse bronchique et la muqueuse nasale. Leurs vapeurs ont des propriétés sédatives qui modifient la dyspnée et font cesser les éternuements. Combinées avec les irrigations nasales et la pulvérisation, elles tarissent les sécrétions nasale et conjonctivale. Pendant le paroxysme elles en atténuent la violence, et dans les périodes de rémission elles en empêchent souvent le retour. Prises en boisson et aidées de la douche, elles contribuent à tonifier l'organisme des malades en augmentant la richesse de leur sang. L'arsenic qu'elles contiennent est un reconstituant énergique qui modifie les tissus et s'adresse plus particulièrement à l'herpétisme. Chez les goutteux, il faudra en surveiller attentivement les effets, mais quand la sécrétion bronchique sera copieuse ou purulente et qu'elle persistera dans l'intervalle des accès, on ne devra pas hésiter à les prescrire. Il faudrait cependant se garder de croire qu'elles réussissent dans toutes les circonstances et chez tous les sujets.

Voici quelques observations de malades qui ont fait plusieurs saisons à cette station thermale et qui en ont retiré de bons effets :

Obs. I. — Un négociant de Baltimore, âgé de quarante ans, né de parents goutteux, vient me trouver au Mont-Dore à la fin de juillet 1880 et me raconte ce qui suit :

Depuis dix ans je suis pris régulièrement, en mai, au moment où l'herbe commence à fleurir, d'une maladie intolérable qui commence par une démangeaison des yeux et du nez, suivie bientôt d'éternuements qui se répètent jusqu'à quarante ou cinquante fois de suite. Mes yeux et mon nez se mettent à couler comme une fontaine, ma respiration devient sifflante comme celle d'un cheval poussif. Je suis pris d'un épouvantable rhume qui me dure cinq ou six semaines et me met dans un état d'abattement considérable. J'ai quelquefois des périodes de rémissions de quelques heures qui, si je n'en avais l'expérience, me laisseraient croire que je suis tout à fait guéri, mais je suis bientôt repris d'un chatouillement dans les narines, d'une sensation de brûlure dans les yeux et me voilà replongé dans un déluge de larmes et de mucus nasal qui m'obligent à mettre à réquisition tous les mouchoirs de poche de ma maison. Il s'écoule encore un intervalle de sédation plus ou moins long après lequel le paroxysme se renouvelle. Il en est ainsi de jour en jour, d'heure en heure, jusqu'à ce qu'enfin la maladie, ayant parcouru toutes ses phases, finisse par céder. Pendant tout ce temps je souffre de

maux de tête, mes yeux sont enflés, j'éprouve un sentiment de malaise, je suis irritable, bon à rien, j'ai horreur du bruit et du monde, je tousse et je crache comme un asthmatique, et je suis d'une susceptibilité extrême au froid. Voilà, ajoute-t-il, le tableau exact de ma maladie. Dans le courant de l'année, dans l'intervalle de mes attaques, personne n'est moins impressionnable que moi : je ne m'enrhume jamais, même lorsque la grippe règne dans mon pays à l'état d'épidémie. J'ai essayé une foule de moyens, des applications locales, des bains froids, chauds, tièdes, de la quinine, du fer, du potassium, du soufre, de l'arsenic, sans résultats satisfaisants. Je n'ai retiré d'amendement que du seul traitement que j'ai suivi à Luchon il y a trois ans.

Sa santé présente ne laissant rien à désirer, je pus le soumettre de suite à un traitement que je formulai ainsi : tous les jours deux verres de la source de la Madeleine qu'on augmentera progressivement jusqu'à quatre verres, une séance d'aspiration de vapeurs de quarante minutes, une irrigation nasale de dix minutes, une douche rachidienne de huit minutes, un bain de pieds de six minutes. Ce traitement est parfaitement supporté pendant vingt-cinq jours et mon malade quitte la station.

Le 15 juillet suivant, il revient au Mont-Dore, il me dit que son attaque était revenue exactement à la même époque que l'année précédente, mais que les éternuements et la toux avaient été beaucoup moins forts, qu'il avait eu moins de dyspnée, moins de râles, et qu'en somme l'accès avait duré moins longtemps. Je le soumets de nouveau au même traitement qu'il supporte également bien, et cette fois sa cure n'a qu'une durée de vingt jours.

Mon malade, l'année suivante, devance son arrivée de près d'un mois, il arrive au Mont-Dore le 20 juin. Il m'apprend que son attaque a presque avorté, qu'il n'a été incommodé que pendant une douzaine de jours, sans paroxysmes, sans dyspnée, sans expectoration abondante. Il n'a eu que des éternuements, un coryza accompagné de larmoiement assez abondant, mais pas de malaise, pas de prostration. Je fais recommencer le traitement comme les années précédentes en augmentant la durée des irrigations nasales que je prescris deux fois par jour, et je fais alterner les douches avec un demi-bain de huit minutes au Pavillon. Le traitement fut de nouveau parfaitement supporté et mon malade quitta le Mont-Dore.

L'année suivante, à la même époque, je recevais une lettre qui m'informait que l'attaque n'avait pas reparu.

Obs. II. — Une jeune femme de vingt-cinq ans, qui habite les environs de Londres, vient au Mont-Dore au mois de juillet 1882. Elle est la fille d'un ecclésiastique qui a souffert de l'asthme des foins pendant vingt ans. Ses attaques, depuis six ans qu'elle est atteinte de cette maladie, commencent généralement vers le

milieu de mai et durent jusqu'à la fin de juin avec plus ou moins d'intensité. Elle les attribue à l'odeur pénétrante des plantes des prairies de son voisinage. Quand il lui est arrivé de s'absenter de chez elle à cette époque, les accès ont eu moins de gravité. La fin de son attaque a coïncidé cette année avec un changement de température qui s'est produit à la même époque. Elle a remarqué qu'elle souffrait moins par les temps de pluie.

Son état général est excellent, elle n'a ni coryza ni bronchite. Elle est soumise pendant trois semaines à un traitement comme suit : tous les jours, deux verres d'eau de la source de la Madeleine, une douche rachidienne de huit minutes, une demi-heure d'aspiration de vapeur, une irrigation nasale de dix minutes et un bain de pieds de six minutes. Ce traitement est bien supporté et elle quitte le Mont-Dore.

L'année suivante, elle revient au mois de juillet, son attaque s'est renouvelée dans des conditions d'intensité beaucoup moins grandes, elle a été moins longue, elle a eu moins de catarrhe du nez et des yeux, son oppression a été moindre. Je la soumets au même traitement, en augmentant toutefois la durée de l'aspiration et la quantité de boisson, et après un mois de séjour. elle regagne son pays.

En 1884, ce n'est plus au mois de juillet qu'elle fait une nouvelle visite au Mont-Dore, c'est dans les premiers jours de juin. Elle m'apprend avec joie qu'elle n'a encore rien eu, que son accès a avorté et qu'elle espère bien être complètement guérie. Je lui prescris de nouveau le même traitement que celui de l'année précédente ; il dure tout un mois pendant lequel elle n'a pas la moindre atteinte de son mal, et elle part pour les bains de mer dans le ravissement.

Je n'ai plus eu de ses nouvelles depuis cette époque.

Obs. III. — Un ecclésiastique du sud de l'Angleterre, âgé de cinquante ans, m'est envoyé au Mont-Dore en août 1883. Il souffre de hay fever depuis plus de quinze ans. Il a eu quelques atteintes d'asthme à l'âge de quinze à seize ans lorsqu'il était à Oxford, mais elles ont cédé et n'ont plus reparu depuis. Sa mère avait l'asthme des foins. Il y a vingt-cinq ans qu'il habite le même pays, et tous les ans, depuis le commencement de mai jusqu'au milieu de juillet, il souffre presque continuellement de sa maladie. C'est un homme grand, maigre, de bonne constitution, n'ayant rien dans la poitrine. Il m'affirme ne jamais s'enrhumer en hiver.

Je lui prescris l'eau en boisson à doses progressives, de deux demi-verres jusqu'à quatre verres, des séances d'aspiration de vapeur de trente-cinq à quarante-cinq minutes, une irrigation nasale de dix minutes, une douche rachidienne de dix minutes et un bain de pieds de six minutes.

La cure dura vingt jours sans accident d'aucune sorte et le malade s'en alla.

En août 1884, il revint au Mont-Dore et m'apprit que, très peu de temps avant l'apparition de son attaque, il avait été pris d'une bronchite aiguë qui n'avait pas peu contribué à aggraver son asthme d'été. Son attaque avait été plus sérieuse que d'habitude. J'examinai sa poitrine, dans laquelle je retrouvai encore quelques râles muqueux et de l'expiration prolongée. Je lui prescrivis le même traitement que l'année précédente, à la différence près que je remplaçai les douches par des demi-bains du Pavillon de dix minutes. Sa cure fut de vingt jours.

Il laissa une année d'intervalle et revint l'année dernière. Son attaque avait été moins forte en 1885 et avait duré moins longtemps, celle de 1886 n'avait duré que trois semaines au lieu de deux mois.

Je le soumis de nouveau au même traitement et il quitta le Mont-Dore après trois semaines.

Obs. IV. — C'est encore un clergyman, le révérend W..., qui habite le Yorkshire et qui souffre de hay asthma depuis plus de vingt ans. Il a quarante-deux ans et est né de père asthmatique. Cette fois j'ai affaire à un malade qui n'attribue pas son affection au pollen. Il habite la rase campagne, au milieu des prairies et n'est jamais malade en été. Il est pris de son affection tous les ans à la fin de septembre. Il l'attribue à la poussière. Il y a dans son pays, à cette époque, des vents qui balayent la poussière des routes, et qui l'incommodent beaucoup, celle du foin ne le dérange en aucune façon. La poussière, à cette époque de l'année, est son cauchemar; aussi se confine-t-il dans sa maison. La poussière et les courants d'air aggravent son attaque. Il éprouve une grande irritation du nez et des yeux, il a des paroxysmes d'éternuements épouvantables, ses yeux et son nez coulent continuellement. Il a de la dyspnée, des râles sonores et de la toux. L'expectoration le soulage beaucoup.

A son arrivée au Mont-Dore, au mois de juillet 1884, il est dans un état très satisfaisant. Il n'a ni coryza ni toux. Je lui prescris deux verres d'eau qu'il devra augmenter jusqu'à quatre verres, une séance d'aspiration de quarante minutes, une irrigation nasale de dix minutes, un bain de pieds de six minutes.

Il fait une cure de vingt jours.

Au mois de juin 1885, il revient faire une deuxième saison et me dit que sa cure avait diminué l'intensité de son accès, qu'il avait beaucoup moins souffert. Je lui conseille de nouveau le même traitement, qui est également bien supporté, et il quitte la station.

Je ne l'ai pas revu l'année dernière, je suppose qu'il va mieux.

Obs. V. — Une dame d'environ quarante ans avait souffert d'hay fever pendant sept ou huit ans, quand elle fut obligée de suivre son mari qui venait d'être envoyé aux Indes. Elle y vécut pendant dix ans, sans jamais voir revenir sa maladie. Elle est rentrée en Angleterre il y a trois ans et elle a été subitement reprise de ses attaques au mois de mai suivant, dans des conditions exactement semblables à celles qu'elle avait avant son départ. Elle les attribue aux premières chaleurs du printemps et au pollen du gazon. Elle a des éternuements, du larmoiement, de la dyspnée, de la toux. Cet état dure jusqu'à la fin d'août. Son médecin lui a conseillé de voyager en France. Elle a vu à Paris un médecin qui lui a conseillé une cure au Mont-Dore. C'est une femme nerveuse, née de parents goutteux. A son arrivée au mois d'août 1884, je lui prescris deux demi-verres qu'elle devra augmenter progressivement jusqu'à la dose de deux verres par jour, des inhalations de vapeur d'une demi-heure, une douche rachidienne en arrosoir de six minutes, une irrigation nasale de huit minutes, un bain de pieds de cinq minutes. Après huit jours de traitement elle se trouva fatiguée et je suis obligé de la laisser reposer pendant deux jours, après lesquels elle peut le reprendre régulièrement jusqu'à la fin de sa cure qui dura vingt jours.

L'année suivante, elle revint à la même époque et me dit que le traitement qu'elle a suivi ne lui avait procuré aucun soulagement. Son attaque a duré aussi longtemps que la précédente et a eu la même intensité.

Je lui formule un nouveau traitement, j'augmente la dose de sa boisson, la durée de l'aspiration, et je remplace la douche par des demi-bains de vingt-cinq minutes, à la température de 37 degrés. Ce traitement est bien supporté et elle quitte le Mont-Dore.

Elle revient l'année dernière et m'apprend avec satisfaction que son attaque avait été beaucoup moins forte, qu'elle avait un peu de dyspnée, peu de toux et pas d'expectoration. Les éternuements et le coryza avaient eu aussi beaucoup moins d'intensité. Elle fit une nouvelle saison qu'elle supporta bien, et j'espère la revoir cette année.

Obs. VI. — Il s'agit cette fois d'un Français du Nord, M. X..., âgé de quarante-cinq ans, agriculteur des environs de Dunkerque, grand, blond, très nerveux, très impressionnable. Choréique à l'âge de quatorze ans, né de mère asthmatique. Il attribue le catarrhe d'été, dont il souffre depuis dix ans, aux émanations des fleurs des prairies artificielles, surtout du sainfoin, qui se trouvent dans son voisinage. Ses accès sont aggravés par la grande chaleur et un exercice fatigant qui le fait transpirer. Ils se présentent généralement vers la deuxième quinzaine de mai et durent environ deux mois. Une chose à noter, c'est

qu'il n'est incommodé ni par l'odeur, ni par la poussière du foin lorsqu'il est sec. Ses attaques sont caractérisées par des éternuements interminables, un abondant flux nasal et oculaire, une vive injection de la conjonctive, de la dyspnée et de la toux. Il a de temps en temps quelques rémissions qui sont subitement interrompues par un courant d'air ou une grande chaleur. L'exploitation de son domaine ne lui permettant pas de s'absenter à cette époque de l'année, ce malade est retenu chez lui et souffre cruellement de son état.

Toutes les tentatives thérapeutiques ayant échoué, son médecin lui donne le conseil d'aller au Mont-Dore, et il y arrive au mois de juillet 1882, souffrant encore de dyspnée, de toux et de catarrhe.

Il est soumis immédiatement au traitement suivant : tous les jours deux verres d'eau de la Madeleine qu'il doit augmenter progressivement jusqu'à concurrence de quatre verres, puis diminuer ensuite, une séance de quarante minutes dans la salle d'aspiration qui doit être également prolongée progressivement de vingt minutes, une irrigation nasale de dix minutes, tous les deux jours un demi-bain de dix minutes au Pavillon et un bain de pieds de six minutes.

Ce traitement est bien supporté, et au bout de huit jours les éternuements et la dyspnée avaient complètement disparu. La toux qui avait persisté avait tout à fait cédé après quinze jours. La cure dura vingt jours et M. X... quitta le Mont-Dore.

Sa santé, qui n'était généralement pas très bonne, s'améliora beaucoup et il passa bien son hiver. Quand vint le mois fatal, les symptômes de son mal se représentèrent, mais avec beaucoup moins d'intensité, la dyspnée fut moins fatigante, l'expectoration moins abondante, les éternuements moins répétés. Il revint en juillet faire une deuxième cure dans des conditions presque identiques à celles de la première. A son arrivée il n'était pas encore tout à fait débarrassé de son accès, mais au bout de huit jours il n'y en avait plus traces. J'avais remplacé les demi-bains du Pavillon par des douches rachidiennes de dix minutes.

L'année suivante, sa santé s'affermit encore et ses attaques continuèrent à décroître progressivement. Il revint au Mont-Dore pendant deux années consécutives et finit par se débarrasser complètement de sa cruelle infirmité.

On voit, par ces quelques observations, que l'asthme des foins peut, au même titre que l'asthme ordinaire, être amélioré et même guéri au Mont-Dore, lorsque le traitement est suivi pendant trois ou quatre années consécutives. On remarque en outre que l'action sédative des eaux du Mont-Dore est constante,

qu'elle se manifeste sur la dyspnée du hay fever exactement comme sur celle de l'asthme vrai; que leurs vapeurs calment les spasmes, tarissent les sécrétions; que les douches agissent sur la peau et la moelle épinière, que les transpirations qu'elles provoquent décongestionnent les muqueuses; que l'irrigation nasale agit localement comme topique; que l'eau en boisson augmente les forces de l'organisme, diminue les congestions pulmonaires et facilite l'hématose. Il n'est donc pas étonnant que ces eaux puissent enrayer quelquefois d'une manière complète les attaques du hay fever et les soulager toujours.

Paris. — Typographie A. Hennuyer, rue Darcet, 7.